



Forum Sociológico

Série II

31 | 2017

Transition to work of graduates in Southern Europe:
crisis and new challenges

A “religião da higiene” : a acção político-sanitária de Bissaya Barreto, durante o Estado Novo

*The “religion of hygiene” : Bissaya Barreto’s political and sanitary activity,
during the Estado Novo*

Ricardo Jerónimo Silva



Edição electrónica

URL: <http://journals.openedition.org/sociologico/1803>

DOI: 10.4000/sociologico.1803

ISSN: 2182-7427

Editora

CICS.NOVA - Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais da Universidade Nova de Lisboa

Refêrencia eletrónica

Ricardo Jerónimo Silva, « A “religião da higiene” : a acção político-sanitária de Bissaya Barreto, durante o Estado Novo », *Forum Sociológico* [Online], 31 | 2017, posto online no dia 31 dezembro 2017, consultado o 01 maio 2019. URL : <http://journals.openedition.org/sociologico/1803> ; DOI : 10.4000/sociologico.1803

A "RELIGIÃO DA HIGIENE": A ACÇÃO POLÍTICO-SANITÁRIA DE BISSAYA BARRETO, DURANTE O ESTADO NOVO

THE "RELIGION OF HYGIENE": BISSAYA BARRETO'S POLITICAL AND SANITARY ACTIVITY, DURING THE ESTADO NOVO

Ricardo Jerónimo Silva

■ Universidade de Coimbra, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Centro de Estudos Sociais

Resumo

Bissaya Barreto foi um influente político regional, histórico republicano e amigo íntimo de Salazar que, ao longo de cinco décadas, dominou a intervenção sanitária no território da Beira Litoral. Médico com raízes maçónicas, a carga espiritual associada a uma moral colectiva foi transmitida por si para um plano de intervenção político-sanitário que implementou, na *sua* região, durante o Estado Novo. Apoiado em diversos modelos de assistência que se vinham afirmando entre o final do século XIX e o início do seguinte, materializou uma visão holística e sistémica no campo da saúde, onde eram cruciais os esforços de propaganda e profilaxia, bem como a disseminação territorial. Mas foi a arquitectura o eixo fundamental para a consolidação e operatividade de uma rede de estabelecimentos dedicados à saúde, através da qual os edifícios eram encarados como dispositivos higiénicos e autênticos templos de cura.

Palavras-chave: Bissaya Barreto, Estado Novo, saúde, arquitectura

Abstract

Bissaya Barreto was an influential regional politician, a historic republican and Salazar's intimate friend throughout 5 decades, during which dominated the sanitary intervention in Beira Litoral's territory. Being a physician with freemasonry roots, his spiritual profile together with a collective moral were fueled into a political and sanitary plan, implemented in his region, with Estado Novo's backup. Supported by different healthcare intervention models consolidated between the nineteenth and the twentieth century, Bissaya Barreto materialized a holistic and systemic vision to which propaganda, prophylaxis and territorial dissemination were crucial. But it was architecture the fundamental axis to consolidate a network of facilities dedicated to healthcare, in which the buildings were looked as hygienic devices and authentic cure temples.

Keywords: Bissaya Barreto, Estado Novo, health, architecture

Ao longo do século XIX, vinha crescendo o empenho dos Estados em inculcar valores associados à saúde, procurando a instauração de uma moral higiénica a si vinculada. Apoiada, por vezes, numa "literatura de feição catequizante", esta moralização associava as dicotomias "limpeza/virtude e insalubridade/vício" (Silva, 2002: 48), o que ajudava a consolidar a consciência de caminhos irrefutavelmente certos ou errados. Buscava-se, portanto, um esforço individual e colectivo pela saúde, incentivado e protegido pelo desígnio social da nação. No período da Primeira República, este ensejo era ideologicamente

assumido e defendido de forma apaixonada, sendo que a classe profissional dos médicos tinha especial peso nesta correlação política. Recorde-se que, logo na Constituição de 1911, a consagração do direito à Assistência Pública foi posta em cima da mesa e aprovada, sendo um dos seus principais defensores precisamente Bissaya Barreto (Sousa, 1999: 76-77). Pretendia-se, deste modo, criar "as bases para um regime assistencial moderno, distanciado das velhas medidas caritativas" (Vaquinhas, 2011: 136) e fortemente apoiado no esforço de criação de instituições competentes. Todavia, o clima de

instabilidade política, a participação na Guerra de 1914-18 e a fraca disponibilidade financeira levaram a que se adiasse uma coerente e assinalável prática de tais pressupostos genéricos.

Com o advento do Estado Novo, coincidente com a afirmação de Bissaya Barreto, enquanto político regionalista e promotor arquitectónico no distrito de Coimbra, a sociedade portuguesa composta por uma “poderosa burguesia terratenente, um pequeno mas crescente grupo de grandes industriais”, aos quais se juntava “uma classe média tradicional fraca, uma massa imensa de camponeses e trabalhadores rurais ignorantes e miseráveis e um número considerável de operários urbanos”, formava-se uma nação “isolada e particularmente pobre, em que a fome e a doença produziam um dos mais elevados índices de mortalidade [infantil] da Europa” (Mónica, 1978: 81).

Perante este cenário, Bissaya Barreto defendia a importância da acção estatal na resolução de tais problemas, pois, apesar de caber às instituições privadas ou a particulares um papel decisivo na promoção de iniciativas concretas, era “impossível esperar da iniciativa a organização de qualquer movimento ordenado e eficiente, que atenuasse ou corrigisse as situações de sofrimento e Injustiça Social¹.” Concordando parcialmente com esta posição tendencialmente supletiva defendida pela Ditadura, Bissaya Barreto afirmava peremptoriamente que ao Estado competia “marcar directrizes para o caminho a seguir, orientar, coordenar e estimular a iniciativa e a cooperação particular” e ainda “sistematizar estudos sobre a legislação precisa, controlar os resultados da sua aplicação, corrigir, completar e actualizar as leis apropriadas” (Barreto, 1970: 360). No entanto, o médico pretendia que o seu projecto fosse fortemente ancorado no Estado, incumbindo-lhe principalmente a responsabilidade moral de cumprir um “dever urgente e inadiável” (Barreto, 1935: 147), sendo os poderes públicos, através de políticas concertadas, indispensáveis para a eficácia das estruturas e rentabilização dos meios. Esta concepção baseava-se, contudo, num pressuposto fundamental: a imprescindível descentralização do poder, onde “instituições distritais, municipais e paroquiais” formariam a “organização dum armamento completo médico-higiénico” (Barreto, 1935: 137). Em simultâneo, a sua ambição era estar na vanguarda no domínio da Medicina Social em Portugal, encarando Coimbra e as Beiras como uma província-piloto que podia, idealmente, marcar o passo do restante país.

Embora a ideologia política estado-novista pretendesse criar “grupos harmónicos, divididos verticalmente segundo as respectivas funções na comunidade”, na realidade o proclamado corporativismo dependia grandemente da governação, limitando-se “quase exclusivamente à esfera eco-

nómica” (Mónica, 1978: 93-94), o que acabava por castrar a maioria das perspectivas de autonomia e de livre iniciativa. Assim, a confluência ideológica para um “Estado protector” resultava das críticas à burocracia indomável do socialismo e à inactividade do liberalismo, o primeiro porque perseguia o “vão intento de transformar a sociedade real numa sociedade utópica” e o segundo porque criava “violências” decorrentes do seu “livre funcionamento” (Policarpo, 1992: 263). O I Congresso da União Nacional, que contou com a presença e propostas de Bissaya Barreto, foi um importante fórum onde esta dualidade foi debatida. Se, por um lado, a Condessa de Rivas defendia “uma assistência mais próxima, do ponto de vista teórico, do catolicismo social”, no flanco oposto, o médico argumentava que o Estado tinha o “dever de intervenção neste domínio”, inserindo-se assim no “grupo de republicanos laicos, em oposição aos monárquicos e aos católicos” (Sousa, 1999: 164).

A posição do Presidente da Junta Geral do Distrito de Coimbra baseava-se numa perspectiva colaborativa e conciliadora entre o dever público e a iniciativa particular, direccionada para o cumprimento último dos nobres objectivos traçados. Assim, advogava que os “homens públicos” deviam integrar-se “na época e no País em que vivem e compreenderem as exigências do momento”. Neste sentido, apelava a que se pusessem em marcha as “Obras de Previdência, de Higiene e de Progresso Social”, pois elas se encarregariam de “diminuir as necessidades da Assistência e o capital nelas convertido dará longa recompensa à Nação”. Porém, estes movimentos privados deviam ser orientados “superiormente pela técnica e pelos técnicos do Estado” e ter em conta que a sua responsabilidade era actuar concertadamente, “organizando-se metodicamente de maneira que os benfeitores não actuem individualmente, segundo os impulsos do seu coração, mas segundo um plano, previamente estudado e preparado por um Serviço Social².”

Já na esfera da Moral, a abordagem do regime, decalcada do espírito de Salazar, era fortemente apoiada nos valores da Igreja. O olhar desta sobre a relação entre o operariado e a burguesia encontrava uma das suas expressões mais emblemáticas na Encíclica *Rerum Novarum*, escrita pelo Papa Leão XIII, em 1891. Se, por um lado, este texto procurava operar “a síntese entre a moral cristã e os valores burgueses” (Carvalho e Mouro, 1987: 35), por outro, defendia que a autoridade pública devia “tomar as medidas necessárias para salvaguardar a saúde, e os interesses da classe operária” (Policarpo, 1992: 265).

Um dos vectores principais para a harmonia de forças consistia em não potenciar irreconciliáveis descontentamentos que originassem uma perigosa conflitualidade. Neste sentido, vozes influentes da

Igreja aconselhavam que, "com o Evangelho na mão", se incutisse "a resignação ao pobre e a caridade ao rico" (Policarpo, 1992: 206). Deste modo, compaginando o "capital caritativo" e o "operário sóbrio e paciente" (Policarpo, 1992: 133), estaria apaziguadamente resolvida a questão social. A habilidade necessária para gerir esta questão tornou-se um debate premente, sendo um dos canais principais para a sua afirmação o grupo católico *A Palavra* (Lopes e Roque, 2000: 77), que apontava os vícios do proletariado, "a sua 'imoralidade' e os seus 'maus costumes'", relacionando-os "indissolavelmente ao 'socialismo'" e às "novas 'liberdades'" que envenenavam e desgraçavam o operário (Policarpo, 1992: 281). Também o integralismo lusitano, com origem no primeiro quartel do século XX e "próxima nos meios académicos mais reacccionários da Universidade de Coimbra", apresentava e defendia os seus ideais "monárquicos, nacionalistas e tradicionalistas" (Cruz, 1986: 14 e 32). Este tipo de raciocínio era, naturalmente, refutado pelo pensamento socialista, que entendia que "esta noção de caridade" humilhava e subestimava o homem, em nada nobilitava "a sua dignidade" (Ribeiro, 1990: 311) nem favorecia a sua independência.

Mas, algumas décadas passadas, a Igreja não podia mais "rejeitar os progressos técnicos e científicos que se faziam sentir em todas as áreas, inclusive na assistência" (Martins, 1999: 236), como se via no discurso de inauguração do Instituto de Serviço Social de Lisboa, em Março de 1935, onde o cardeal Manuel Gonçalves Cerejeira advogava a "utilização científica dos meios de acção social" para se poder "fazer bem o bem" (Martins, 1999: 236). Ainda assim, a concepção do regime tinha no papel da família e da Fé elementos decisivos para o controlo e disseminação da doutrina estado-novista e da sua moralidade governativa. A ligação entre os poderes civis e eclesiásticos, compatibilizada no "laicismo de Estado" e na "orientação católica da acção governativa" (Cruz, 1986: 100), estabeleceu-se, portanto, como uma "estrutura agregadora da nação", sendo a comum religiosidade do povo "a expressão de uma mundividência moldada pelos valores do evangelho" (Neto, 1998: 487), devidamente enquadrada numa ditadura conservadora, defensora de que a melhor "instrução para os pobres era a religião" (Mónica, 1978: 149).

Embora Bissaya Barreto integrasse uma matriz social compreendida na burguesia de finais do século XIX, afecta a valores laicos e republicanos, reconhecia a forma influente como a Igreja Católica atravessava a sociedade portuguesa de então. Assim, não abdicava do controlo das instituições ou dos seus meios de propaganda, mas aproveitava o apoio de instituições clericais, recrutava auxílio em elementos de algumas ordens religiosas e utilizava expressões ou imagens que remetiam para o imagi-

nário religioso. Ao mesmo tempo, não descurando a importância do contexto familiar para a disseminação de hábitos profilácticos, defendia que, em muitos casos, apenas a descontextualização familiar permitia uma verdadeira regeneração dos indivíduos.

Uma das charneiras fundamentais entre a esfera política e a religiosa foram as Santas Casas da Misericórdia, pois estas não eram instituições eclesiásticas. Tratava-se de "associações de homens dos estratos médio e superior de cada localidade", sendo "constituídas por mandato régio ou com a sua autorização" e com obrigações perante o poder central, pelo que os ministros da Igreja não detinham "qualquer poder de intervenção legal na sua actividade", embora pudessem integrar a composição das Misericórdias "na qualidade de cristãos", uma vez que a sua acção se enquadrava historicamente na "doutrina católica" (Lopes, 2003: 94).

As Misericórdias funcionavam para Bissaya Barreto como veículo de poder intermédio na Região, assim como as Câmaras Municipais ou os Governos Civis, pois estavam solidamente implantadas no terreno e próximas das populações mais carenciadas. O médico chegou mesmo a ser Provedor da Misericórdia de Coimbra, de 1963 a 1974, e, apesar de esta não dispor de um hospital, tal posição facilitou-lhe certamente a coordenação dos esforços de Assistência neste concelho e terá agilizado uma ainda melhor relação com as Misericórdias de outras cidades. A proximidade a estas instituições não era, contudo, meramente táctica, já que, apesar de um certo distanciamento ideológico relativamente ao Clero, impregnado na sua formação republicana, Bissaya Barreto amiúde enunciava a sua apetência por um humanismo de valores cristãos, herdado do seu legado maçónico.

O forte cariz pessoal que empregava na sua acção de médico e político tinha raízes na herança filantrópica que ganhara força no século XIX. Muito ligada à burguesia laica, que tendia para um equilíbrio social que favorecesse a estabilidade e, por conseguinte, o desenvolvimento e crescimento económicos, este tipo de intervenção granjeou adversários nas correntes religiosas que advertiam para o facto de "a filantropia e a fraternidade revolucionária" não passarem de "moedas falsas" por roubarem ao povo "o conhecimento de Deus" (Policarpo, 1992: 209), colocando em causa a preponderância da Igreja na prestação de cuidados assistenciais e, por consequência, a hegemonia da mesma junto das classes populares em cenários de especial angústia espiritual.

Esta estirpe de filantropos, embora pudesse exercer a sua boa vontade de forma desinteressada, tinha igualmente a consciência de que "a solidariedade cria a interdependência, não produz necessariamente a igualdade", pelo que a acção filantrópica tinha um lugar importante, enquanto "mecanismo privilegiado da regulação social"

(Carvalho e Mouro, 1987: 25 e 32). Tal como Michel Foucault salientou, a aparente normalidade com que certas individualidades ou instituições se “envolviam na vida das pessoas, na saúde, nutrição, habitação”, era característica da filantropia do século XIX. Segundo o filósofo, era a Medicina que desempenhava o papel principal, enquanto denominador comum destas “formas de conhecimento”, isto é, de Poder, considerando mais pertinente, não a preocupação com o “projecto global que pudesse presidir a estes desenvolvimentos”, mas a forma como, “estrategicamente, as diferentes peças eram colocadas”³ (Foucault, 1980: 62) no tabuleiro social.

A vaga filantrópica era fundamentalmente masculina, mas não em exclusividade. Se, nesse caso, ela tinha a particularidade específica de ser altamente individual, contribuindo para enaltecer as qualidades espirituais e humanas do respectivo benfeitor, a vertente feminina organizava-se primordialmente em grupos de beneméritas. Neste período, o cruzamento entre o “feminismo burguês e os movimentos filantrópicos de inspiração cristã” convergia em direcção ao “enquadramento da classe operária”, o primeiro preocupado em denunciar as “condições de vida e de trabalho da classe operária” e os segundos atentos ao “domínio de intervenção social que lhe era tradicionalmente atribuído” (Carvalho e Mouro, 1987: 32). Diversas actividades voluntárias de cariz assistencial eram empreendidas por associações de “mulheres burguesas e aristocratas”, nomeadamente através da cedência de “edifícios para as sopas económicas, prestando assistência pessoal, promovendo subscrições”⁴. Esta faceta feminina e civil sofreu uma evolução natural para o nascimento de Escolas de Serviço Social, movimento que teve particular expressão nos Estados Unidos da América, no final do século XIX, exercendo a sua influência em Portugal juntamente com os modelos implantados no Reino Unido, Bélgica e França, onde, desde cedo, “se encarou a profissionalização” (Martins, 1999: 129 e 338).

Sendo este um campo que tinha por base a prevenção, pretendia “entrar em contacto com os indivíduos no seu meio social” e “estudar os factores que interessam ao equilíbrio da sua saúde física, moral e social” (Ferreira, 1990: 41), através da colocação de técnicos no terreno. Coincidindo a efectivação deste modelo de intervenção no nosso país com o arranque do Estado Novo, o mesmo acabou, inevitavelmente, por ser manipulado “segundo os seus valores religiosos” e “moralizando os costumes” das populações. Tendo já, em 1933, sido aberto o curso de enfermeiras visitadoras na Faculdade de Medicina de Coimbra (Martins, 1999: 372 e 87), a Escola Normal Social desta cidade viu a abertura do seu primeiro ano escolar em 1937, após expressa a vontade governativa nas conclusões do I Congresso da U.N. (1934), onde se determinava a necessidade

de se criar centros de Medicina Preventiva em Coimbra, Porto e Lisboa (Barreto, 1935: 142).

Nesse período, Bissaya Barreto, figura tutelar por trás da criação da E.N.S. de Coimbra⁵, desenvolveu os esforços necessários para obter não só as condições físicas para a sua instalação (no complexo do Ninho dos Pequenitos), mas também para suprir as carências humanas no que toca à formação de assistentes sociais e puericultoras. O modelo escolhido, dentro das duas principais escolas ocidentais nesse tempo, a anglo-saxónica e a francófona, foi o de influência gaulesa.⁶ Nesta, o “peso institucional da Igreja Católica” era mais marcado, pretendendo-se “fundar uma intervenção social pelos valores do humanismo cristão”. Assim, a Direcção da Escola Normal Social de Coimbra ficou a cargo das Irmãs Franciscanas Missionárias de Maria, encabeçadas por Constance Davon⁷. Esta traçou, em comunhão com o médico, um regulamento que previa o programa de estudos e o estágio de especialização. Com este esquema, tentava-se formar “a assistente social polivalente que, consoante as necessidades, poderia desenvolver actividades de enfermagem, de educadora, de visitadora ou de conselheira” (Martins, 1999: 256), de onde brotavam as futuras directoras e auxiliares de boa parte das instituições da Obra de Bissaya Barreto.

A ideologia do Estado Novo embarcava neste desígnio reeducativo sobre a Família, mas de forma menos centrada na saúde e mais focada na doutrina moralista da sua política, revelando-se a íntima ligação entre moralidade e saúde uma estratégia de e do Poder. O juízo de Salazar quanto ao tópico da assistência ia no sentido de privilegiar a família como o seu lugar ideal, considerando que a maioria dos modelos assistenciais em prática no estrangeiro tinha o perigo de conduzir ao Comunismo, minando a base moral do núcleo familiar.⁸ Este horror ao colectivismo sobrepunha a caridade aos serviços de assistência à saúde, por saber que a primeira era muito mais eficaz “enquanto método de controlo” (Mónica, 1978: 224-226) do que os segundos. Mas seria esta a concepção mais eficaz contra a doença? Seria a mais transformadora, revitalizante e regeneradora da sociedade? Neste campo, o exercício do Presidente da Junta Geral de Distrito era bem mais progressista do que o do Presidente do Conselho, seu amigo íntimo.

Sendo cada indivíduo “o principal alicerce do Edifício Social”, para Bissaya Barreto “a melhoria e a conservação da saúde” não podiam ser consideradas “como questão privada, mas como dever para com a Comunidade”, já que dela dependiam “o melhor aproveitamento do capital humano, a melhor organização da vida e do trabalho para o melhor rendimento”⁹. A interdependência intrínseca a este pensamento provinha da capacidade de “criar pessoas perfeitas” e da contribuição de cada

pessoa "para o aperfeiçoamento da sociedade".¹⁰ Esta herança inter-geracional era apontada como "o melhor dote" que os pais podiam "legar aos filhos" (Barreto, 1970: 285), concorrendo para criar uma sociedade hereditariamente sã e, portanto, perfeita. A moralização da saúde, expressão máxima do belo¹¹, bem como a sua prevenção, prossecução e manutenção, corporizavam-se como uma autêntica "moral laica", alterando a "tradicional concepção de subordinação do corpo à alma" (Silva, 2002: 48).

Era, portanto, um desígnio santo, o enfrentar doenças como a tuberculose e a lepra, assim como vários problemas de carácter social como "a mortalidade infantil, o alcoolismo, a miséria e tantas outras imperfeições da sociedade actual que actuam desfavoravelmente sobre o indivíduo" (Barreto, 1970: 196). Impunha-se, portanto, "criar a religião da Higiene e da Profilaxia", devendo esta ser incutida com maior esforço "nas primeiras idades", de modo a "tornar estrutural e inconsciente, até, a prática dos princípios basilares duma boa higiene". Mas a fé na saúde, num molde judaico-cristão, exigia ao Homem fortes sacrifícios para cumprir esse compromisso que o devia manter "escravizado às regras da Higiene, a que deve obedecer permanentemente" (Barreto, 1935: 136-139).

Ainda que se apresentasse como genericamente benéfica, esta posição dura e intransigente na relação entre o Estado e os corpos dos seus cidadãos foi sendo legitimada no decurso do século XIX, através da vacinação, da segregação, do internamento compulsivo. Na primeira metade da centúria seguinte, à saúde encarada como um dever, somou-se a ideia de esta ser igualmente um *direito*, sintetizando-se este conceito no período entre as duas Grandes Guerras (Bashford, 2004: 189). Ilustrativo disto mesmo era o "Projecto de uma Declaração dos Direitos e dos Deveres Sanitários do Homem"¹², publicado em *A Saúde*, no ano de 1938, com a qual se procurava "melhorar o *pedigree* e a sanidade de cada nação". Este, depois da explanação de uma série de direitos, deveres e necessidades específicas de vários segmentos da população, terminava defendendo que os Estados tinham "o direito e o dever de transformar em obrigações jurídicas a maior parte destas obrigações morais"¹³.

O florescimento de uma sociedade onde "a moral burguesa de Oitocentos veio a adoptar o higienismo como um bem necessário para a ordem e transparência sociais" configurou-se no sentido da "moralização das classes populares", implementando uma "medicalização do espaço" (Silva, 2002: 25-29) e afirmando uma preponderância das determinações médicas e sanitárias no que respeitava às concepções arquitectónicas. Neste contexto, Bissaya Barreto procurava apostar numa eficaz consolidação pedagógica, fomentando a disseminação da sua obra. A dispersão territorial dos edifícios pretendia ser o

veículo para a propagação de ideias, de valores, de preocupações, de hábitos, ou seja, representavam a proposta de uma outra vida. A arquitectura era, portanto, veículo de uma nova proposta de modelo social e sanitário.

Com efeito, interessa compreender que esta postura noso-social, além de evidenciar os fundamentos da Obra de Bissaya Barreto, resultava em consequências na própria forma como este pensava a integração nela dos estabelecimentos que idealizava e edifícios que construía. Desde logo, havia que ter em conta a adaptação das formas arquitectónicas e das práticas diárias das instituições, às características socioculturais dos utentes. Sendo os estabelecimentos concebidos como protectores e depositários de capacidade *salvadors*, estava sempre presente uma de duas ideias: ou a da simulação ou réplica possível do *habitat* quotidiano do doente (Leprosaria Nacional, Hospital Sobral Cid) ou a concessão de condições acima da média vigente, como água quente, electricidade, alimentação de qualidade, material didáctico, mobiliário específico, decoração cuidada, jardins esplendorosos... (Casas da Criança, Sanatórios, Colónias/Preventórios).

Outro aspecto era o da liberdade condicionada ou, pelo menos, orientada, segundo a qual os estabelecimentos não eram encerrados com muros ou vedações. Existia, por um lado, a intenção de dar aos doentes a sensação de não estarem presos e contrariados, ficando, portanto, mais motivados e menos revoltados, mas, por outro, abrir ao exterior a actividade dos estabelecimentos, de divulgar as suas virtudes, de favorecer a abertura à comunidade local. Nenhuma destas modalidades, contudo, contrariava ou prejudicava o necessário controlo e a desejada disciplina, dois dos fundamentais garantes da eficácia do microdispositivo arquitectónico, fosse ele um Sanatório, um Hospital Psiquiátrico ou uma Leprosaria.

Também o detalhe minucioso do funcionamento e da efectivação dos programas eram aspectos decisivos para a sua eficiência. Assim, os edifícios nunca se destinavam apenas a ser os compartimentos onde decorria a cura, a convalescença, a aprendizagem ou o dia-a-dia. O seu programa previa uma série de características de funcionamento associadas às especificidades de cada uma das doenças.

Neste contexto, vários foram os países e paradigmas estudados por Bissaya Barreto, mas o modelo que assumidamente mais o influenciou foi o italiano. A *Opera Nazionale per la protezione della Maternità e dell'Infanzia* (O.N.M.I.)¹⁴, levada a cabo pelo regime fascista de Mussolini, nos anos 20 e 30, associada ao ímpeto dos primeiros anos da ditadura em Portugal, revelou-se preponderante.

Ao analisarmos o livro *Protecção à maternidade e à infância na Itália*, que apologeticamente sintetizava aquela Obra transalpina, constatamos

que as afinidades com a Obra de Bissaya Barreto são evidentes. Como o próprio relatou, “háviamos acompanhado bastante de perto a renovação que Mussolini havia feito na Itália nas Obras de protecção à Infância”, concluindo: “lemos, estudámos, aprendemos” (Barreto, 1970: 333). Na mesma linha da visão posta em prática por Bissaya Barreto, inspirada no modelo italiano, Pietro Corsi afirmava que “a amplitude e a importância dos objectivos perseguidos conferem à Obra, um carácter político, que a distingue dos institutos de beneficência cuja função é aliviar as misérias individuais, como também dos institutos de assistência que visam favorecer os indivíduos isoladamente, e possuem uma esfera de acção um tanto limitada” (Corsi, 1938: 26).

O regime fascista italiano encontrara, portanto, na acção assistencial e sanitária, uma das traves-mestras da sua política, estabelecendo que “para assegurar o desenvolvimento quantitativo e qualitativo da raça” era necessário “sustentar uma luta tenaz contra as enfermidades e a mortalidade infantil” e que, para obter nessa luta resultados eficazes, era “indispensável uma vasta e intensa actividade profiláctica, mediante a racional organização da assistência social à infância”. Já o plano de disseminação territorial defendido por Bissaya Barreto tinha também paralelo no modelo italiano, embora em moldes distintos, onde “em cada província, as funções da Obra Nacional são actuadas por uma Federação, com sede na capital da Província, constituída por instituições públicas e particulares” (Corsi, 1938: 26-33).

Encontrava-se interiorizada por Bissaya Barreto a forma como implantar a sua Obra, e mais de duas décadas após o seu arranque, num discurso de 1955, o médico continuava indefectivelmente convicto de que um plano sanitário, para ser eficaz, tinha de ser sistémico, não podendo haver “combate numa só frente”, pois “abrandar a pressão num sector” seria “dar ensejo ao seu avanço no seu sector vizinho” (Barreto, 1970: 289).

Em resumo, o Presidente da Junta de Província da Beira Litoral não era apologista de uma intervenção baseada unicamente na assistência, na medida em que esta se regia por uma aproximação paliativa à saúde, de cariz não-regenerativo. Assim, defendia os preceitos do higienismo, onde as questões de saúde adquiriam repercussão pública, o que, por sua vez, legitimava uma acção de forte pendor profiláctico e gerava uma compreensão moralizante da intervenção de médicos e políticos na sociedade.

A sua militância republicana, tendo sido vivida num período entusiasmante e idealista da juventude, deixou também marcas profundas. Ajudou a desenvolver-lhe uma tenacidade e uma apetência propagandística¹⁵ que lhe foram muito úteis, não apenas nas polémicas em que se envolveu mas principalmente na criação de condições para a

construção das suas obras. Do mesmo modo, a fundação de afinidades ideológicas, relações pessoais e proximidades políticas foram decisivas para, por vezes em cenários ambíguos ou contraditórios, estabelecer a sua posição privilegiada nos órgãos da Região e as suas relações na esfera do Regime. Consequentemente, os cargos de responsabilidade que ocupou permitiram-lhe colocar no terreno o idealismo republicano durante tanto tempo contido apenas no campo das aspirações e do debate político. Além deste anseio de operacionalidade, a República transmitiu-lhe também “um cariz místico” que, para Pierre Leroux, detinha mesmo “o carisma de uma Igreja”. Segundo esta concepção, o republicanismo possuía uma matriz essencialmente religiosa, pelo que a República não constituía um mero regime político, antes a representação de “um estado terminal da sociedade humana”. No limite, República era “sinónimo de Religião” (Ribeiro, 1990: 233). Inculcadas num espírito estóico e intransigente que tinha sido construído e consolidado nas fileiras antimonárquicas, assente na base espiritual e humanista da maçonaria, estas foram também marcas indeléveis.¹⁶

Foi este perfil que, desde o início, serviu de base à actuação de Bissaya Barreto no combate a determinadas doenças, um combate onde a saúde dos corpos era sinónimo de redenção espiritual. Desde logo, a tuberculose, onde compreendeu a importância da arquitectura e do urbanismo nesta dinâmica de batalha massiva à doença. Esta forte interdependência era de tal forma intensa, que a relação entre arquitectura e tuberculose se tornou paradigmática no contexto da transição entre os séculos XIX e XX, sendo a implementação de um novo programa, o Sanatório, prescrita como a principal resposta a dar ao flagelo que assolava a sociedade moderna. Juntamente com uma rede de Dispensários e Preventórios, associados à propaganda adequada, os Sanatórios eram olhados por Bissaya Barreto como uma máquina de curar.

Também para os arquitectos, a ideia de um edifício que regenera era altamente sedutora e entusiasmante, designadamente por não se tratar apenas de curar um episódio de doença (o que preocupa sobremaneira o doente), mas também de moldar o indivíduo a novos hábitos higiénicos (o que atrai o médico), construindo uma sociedade com uma nova moralidade sanitária (o que interessa ao Estado). Nesta óptica tripartida (arquitectura, medicina, política), os equipamentos construídos eram encarados como locais de cura individual da doença e de transformação colectiva da sociedade. Foi neste cenário que, em Coimbra e em toda a província da Beira Litoral, Bissaya Barreto promoveu uma rede regional de edifícios ligados à saúde, uns com fins antituberculosos, outros dedicados à puericultura, e ainda diversos direccionados para a maternidade, as doenças mentais, a lepra, a reabilitação física.¹⁷

A complementaridade entre os vários edifícios com programas comuns e, mais do que isso, entre os próprios diferentes programas, era o caminho mais rápido para a "perfeita eficiência". Assim, desenvolveu-se uma Obra em que "as suas diferentes peças, ligadas e interligadas" exerciam uma "acção protectora e defensiva" directamente nos indivíduos, desde que eram "carinhosamente recebidos no Ninho dos Pequenitos, criados e instruídos no Preventório de Penacova, preparados e educados depois, durante anos, nas Escolas Profissionais de Semide e Monte Redondo", para depois poderem ser "entregues à Sociedade, armados e equipados com uma boa saúde e uma útil profissão, para vencerem na vida" (Barreto, 1970: 298). A prevenção activa continuava a ser feita nas Colónias e os casos que escapassem a este ciclo vitorioso tinham sempre um digno e eficaz tratamento nos Sanatórios, nos Asilos e nos Hospitais.

Estava assim criada uma narrativa operacional associada à rede de edifícios que, à medida que era escrita, acompanhava e era cenário do crescimento de cada geração. Na sua perspectiva holística, onde enquadrava as questões sanitárias e assistenciais para lá da vertente organizacional e programática, o médico reconhecia à arquitectura um papel decisivo e insubstituível. Bissaya Barreto era apologista de que, tal como na esfera política, as posições intermédias e de equilíbrio podiam, também elas à sua maneira, ser francamente inovadoras. Este vínculo com uma espécie de vanguarda ponderada permitia-lhe ir consolidando a sua afirmação, enquanto líder regional, pretendendo identificar-se como comandante do processo de evolução e mudança na marca arquitectónica da sua região-piloto.

A ideia de que a Arquitectura contribuía, como nenhum outro factor, para a transformação do seu território e dos indivíduos que o integravam, tinha em conta as "relações privilegiadas da organização do espaço com a sociedade" (Bandeirinha, 1996: 38). Estas eram plenamente reconhecidas por Bissaya Barreto, sendo essa consciência, na sua derradeira expressão, o motivo e o resultado da representação do seu Poder.

Notas

- ¹ Centro de Documentação da Fundação Bissaya Barreto (CDFBB), Acta da Sessão de 2/12/1944 do Conselho Provincial, fl. 93.
- ² CDFBB, Acta da Sessão 2/12/1944 do Conselho Provincial, fl. 93v.
- ³ Tradução do autor.
- ⁴ Entre estas organizações contavam-se a Mocidade Portuguesa Feminina, a Obra das Mães pela Educação Nacional, o Núcleo de Assistência da Legião Portuguesa, a Acção Católica Portuguesa, o Movimento das Noelistas e a Organização Nacional de Defesa da Família (Martins, 1999: 338).
- ⁵ Sistematizou precisamente essa posição na sua primeira comunicação ao I Congresso da U.N. intitulada "Medicina social – Necessidade e urgência da sua organização em Portugal".
- ⁶ O próprio nome derivava da versão francesa, École Normale Sociale, estabelecimento de influência católica, fundado em Paris, em 1911, sob o comando das Irmãs Franciscanas Missionárias de Maria.
- ⁷ Com diploma pela Escola de Puericultura da Faculdade de Medicina de Paris, tinha sido também assistente de Psicologia e Higiene Mental na Universidade de Sorbonne (Martins, 1999: 243).
- ⁸ Reflexões feitas em entrevista de 1935, a Costa Brochado, incluída no N.º 27 de *A Verdade* (Mónica, 1978: 226).
- ⁹ CDFBB, Acta da Sessão 2/12/1942 do Conselho Provincial, fl. 70v.
- ¹⁰ CDFBB, Acta da Sessão 2/12/1951 do Conselho Provincial, fl. 178.
- ¹¹ "A beleza era o espelho da ordem anatomo-funcional do corpo, isto é, da saúde, e esta, por seu turno, era reflexo da ordem moral do indivíduo, do seu contexto e ascendência familiar e ainda do seu círculo social. Esta relação da higiene privada com o sucesso físico, estético, moral e social abre logicamente o caminho à equivalência entre o saudável, o bom e o belo" (Pereira e Pita, 2011: 100).
- ¹² No *Jornal A Saúde*, N.º 177-178, Maio, 1938, pp. 2 e 3 (originalmente escrito em Paris, 1937, por P. Deloré & Perroux e traduzido pelo Dr. Almerindo Lessa).
- ¹³ *Jornal A Saúde*, N.º 177-178, Maio, 1938, p. 3.
- ¹⁴ Fundada em 1926, "esta instituição, com sede em Roma, é destinada a promover mediante uma função integrativa dos deveres assistenciais e das iniciativas de outros institutos públicos e particulares, a defesa e o melhoramento físico e moral da raça" (Corsi, 1938: 26).
- ¹⁵ Veja-se sobre este tema: HOMEM, Amadeu Carvalho (1989), *A propaganda republicana (1870-1910)*, Coimbra, Livraria Minerva.
- ¹⁶ Compreende-se a simbiose possível entre a Religião e movimentos de base espiritual como a Maçonaria ou de cariz revolucionário como a Carbonária, uma vez que "na base do carbonarismo italiano, no doutrinário mazziano, na Carbonária Lusitana, há (...) uma visão religiosa do mundo e da vida. O carbonário era como o apóstolo que luta pela libertação, pela unidade e, enfim, pelo ideal de fraternidade, para ser atingida, não apenas na unidade política mas também na unidade moral. (...) A República surgia, assim, mais como um ideal regido pelos mais altos valores do espírito. (...) 'A vida é uma missão', como afirmava o próprio Mazzini" (Ribeiro, 1990: 113-114).
- ¹⁷ Sanatórios Antituberculosos Masculino e Feminino de Coimbra, Sanatório Hélio-Marítimo e Hospital de Reabilitação Física (Figueira da Foz), Preventório Antituberculoso (Penacova), Leprosaria Nacional Rovisco Pais (Tocha), Hospital Psiquiátrico Sobral Cid (Coimbra), Hospital Psiquiátrico (Lorvão), Instituto Maternal (Coimbra), Casa da Mãe (Figueira da Foz), Colónia de Férias Ar e Sol (Vila Pouca da Beira), Preventório Ar Alto (Macieira de Cambra), Colónia Balnear Dr. Oliveira Salazar (Figueira da Foz), Casas da Criança (em cerca de 30 municípios), Casas de Educação e Trabalho (Semide, Travanca de

Lagos, Cantanhede, Sever do Vouga, Monte Redondo), Institutos de Cegos e Surdos (Coimbra), Ninho dos Pequenitos (Coimbra).

Referências bibliográficas

- BANDEIRINHA, José António Oliveira (1996), *Quinas vivas*, Porto, FAUP.
- BARRETO, Fernando Bissaya (1935), *A assistência aos loucos em Portugal: solução do problema [Volume II]*, in I Congresso da União Nacional, Lisboa, União Nacional, pp. 143-149.
- BARRETO, Fernando Bissaya (1970), *Uma obra social realizada em Coimbra [Volume I]*, Coimbra, Imprensa de Coimbra.
- BASHFORD, Alison (2004), *Imperial Hygiene: A Critical History of Colonialism, Nationalism and Public Health*, Basingstoke, Palgrave Macmillan.
- CARVALHO, Anabela e Helena Mouro (1987), *Serviço social no Estado Novo*, Coimbra, Centelha.
- CORSI, Pietro (1938), *Protecção à maternidade e à infância na Itália*, s. l., s. e.
- CRUZ, Guilherme Braga da (1986), *Monárquicos e republicanos no Estado Novo*, Lisboa, D. Quixote.
- FERREIRA, Francisco Gonçalves (1990), *Moderna saúde pública*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.
- FOUCAULT, Michel (1980), "Body/Power (Interview to the Editorial Collective of *Quel Corps?*, 1975)", *Power/Knowledge – Selected Interviews and Another Writings (1972-1977)*, Nova Iorque, Pantheon Books, pp. 55-62.
- HOMEM, Amadeu Carvalho (1989), *A propaganda republicana (1870-1910)*, Coimbra, Livraria Minerva.
- LOPES, Maria Antónia e João Lourenço Roque (2000), *Pobreza, assistência e política social em Portugal nos sécs. XIX e XX: perspectivas historiográficas* (separata de *A cidade e o campo. Colectânea de estudos*), Coimbra, Centro de História da Sociedade e da Cultura, pp. 63-83.
- LOPES, Maria Antónia (2003), *Os pobres e os mecanismos de protecção social em Coimbra de meados do século XVIII a meados do XIX* (separata de *A História tal qual se faz*), Coimbra, Colibri FLUC, pp. 89-102.
- MARTINS, Alcina Maria de Castro (1999), *Génese, emergência e institucionalização do Serviço Social Português*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.
- MÓNICA, Maria Filomena (1978), *Educação e sociedade no Portugal de Salazar: a escola primária salazarista 1926-1939*, Lisboa, Presença.
- NETO, Vitor (1998), *O Estado, a Igreja e a sociedade em Portugal: 1832-1911*, Lisboa, Imprensa Nacional-Casa da Moeda.
- PEREIRA, Ana Leonor e João Rui Pita (2011), "A higiene: entre o público e o privado", in José Mattoso (org.), *História da vida privada em Portugal: a época contemporânea*, Lisboa, Círculo de Leitores, pp. 92-116.
- POLICARPO, João de Almeida (1992), *O pensamento social do grupo católico de 'A Palavra' (1872-1913)*, Lisboa, INIC.
- RIBEIRO, Maria Manuela Tavares (1990), *Portugal e a Revolução de 1848*, Coimbra, Minerva.
- SILVA, Carlos Manique da (2002), *Escolas belas ou espaços são? Uma análise histórica sobre a arquitectura escolar portuguesa (1860-1920)*, Lisboa, Instituto de Inovação Educacional.
- SOUSA, Jorge Pais de (1999), *Bissaya Barreto – Ordem e progresso*, Coimbra, Minerva.
- VAQUINHAS, Irene (2011), "A família, essa 'pátria em miniatura'", in José Mattoso (org.), *História da vida privada em Portugal: a época contemporânea*, Lisboa, Círculo de Leitores.

Recebido a 10/05/2016. Aceite para publicação a 18/05/2017.

Ricardo Jerónimo Silva (ricardojeronimosilva@ces.uc.pt). Universidade de Coimbra, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Centro de Estudos Sociais. Colégio de S. Jerónimo, Largo D. Dinis, Apartado 3087, 3000-995 Coimbra, Portugal.